

児童手当認定請求書 (請求先)茨木市長

銀行	支店	被非	受給者番号	コード	電算入力年月日
----	----	----	-------	-----	---------

個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、空白のままご提出ください。

◎◎記名押印に代えて太枠署名の黒ボールペンで

提出日	令和 6年 0月 0日	請求理由	1.出生 2.市外(国外)転入 (制度改正) 4.その他(※1 市外(国外)転入を選択し、市外転入である場合は前市での転出予定日を「異動日」)
-----	-------------	------	---

請求者氏名	(ふりがな) いばらき たろう 茨木 太郎	性別	男	現住所	茨木市 駅前三丁目8番13号 茨木マンション101号	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	異動日(前市での転出予定日)※1	令和 6年 0月 ×日
-------	---------------------------------	----	---	-----	--------------------------------------	------	-------------------------	------------------	-------------

請求者生年月日	昭和 60年 1月 1日	年金の加入状況	厚生年金・共済組合 2.国民年金 3.未加入 →1のうち、以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記す ()私立学校教職員共済 ()地方公務員等共済 ()国家公務員共済	請求者が加入する年金について、いずれか該当するものを○をつけてください ※地方・国家公務員共済に加入している場合、「年金加入証明書」または「請求者の健康保険証のコピー」の提出が必要です。(3歳未満の児童がいる時のみ)
---------	--------------	---------	--	---

「振込先」
請求者名義(配偶者や児童の名義へは振込不可)の口座を記入してください

「生計費負担の有無」
生計費とは、生活費(食費や家賃等)や学費等、児童の生活に必要な費用をいいます。大学生年代の児童を監護し、その生計費を負担している場合は、算定児童にカウントされるため、記入が必要です。また、合わせて「監護相当・生計費負担の申立書」の提出が必要です。

配偶者氏名	(ふりがな) いばらき はなこ 伊花子	職業	1.公務員 2.その他	配偶者受給状況確認(別監)	氏 済
備考	備考欄に記入してください(※請求者名義に限ります。公簿等で確認ができる場合は、公簿等で個人番号を記入してください)				

振込先	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店(わからぬ場合不要) 出張所	普通	1 2 3 4 5 6	イバラキ タロウ
-----	-----------------	------------------	----	-------------	----------

氏名	続柄	生年月日	住所(児童と別居の場合記入)	居住	生計費負担の有無	監護相当の有無
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	平成 15年 4月 2日		同居	有	有
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	年 月 日		同居・別居	有・無	有
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	年 月 日		同居	有	有

大学生年代の児童の名前を記入してください(ただし、支給対象は高校生まで)

「施設入所」
児童が児童福祉施設等に入所している場合は「有」に○をつけてください。

氏名	続柄	生年月日	住所(児童と別居の場合記入)	居住	施設入所	生計	監護	扶養親族数
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	平成 24年 7月 7日	高槻市○○町△番□号	同居	有・無	同一	有	
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	年 月 日		同居	有	同一	有	
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	年 月 日		同居	有	同一	有	
(ふりがな) いばらき じろう 茨木 二郎	子	年 月 日		同居	有	同一	有	

高校生年代までの児童の名前を記入してください

「居住」
「同居」児童と請求者が一緒に住んでいる場合に○をつけてください
「別居」児童と請求者が別々に住んでいる場合に○をつけてください
※別居の場合は、追加で「別居監護申立書」の提出が必要です。

「生計」
「同一」児童が請求者自身の子であり、生計が同じ場合
「維持」児童が請求者自身の子でなく、生計を維持している場合
※維持の場合は、追加で必要書類がありますので、お問い合わせください。

「監護」
児童の監督・保護をしていますか？面倒みえていますか？
面倒みている場合、「有」に○をつけてください
「無」に○がついている場合、手当を受給できません。

支給開始年月	年 月	算定児童数	□認定 □却下	手当月額	円	受付番号	受付年月日
--------	-----	-------	---------	------	---	------	-------